

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00257 vom 9. Juni 2019**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-06-09, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2018.00257](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2018.00257)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00257 du 9 juin 2019

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00257 del 9 giugno 2019

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG).

Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

### **E. 1.2**

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs.

### **E. 1.3**

Im Sommer 2011 leitete die IV-Stelle ein weiteres Rentenrevisionsverfahren ein (Urk. 7/71), in dessen Verlauf sie den Versicherten – dieser hatte am 14. September 2011 bei einem Velounfall eine linksseitige Schulter-Oberarm-Verletzung (subkapitale Humerusfraktur mit Abriss des Tuberculum

majoris, Urk. 7/74/1, Urk. 7/74/9 und Urk. 7/95) erlitten – am Z.\_\_\_\_ allgemein-internistisch und rheumatologisch begutachten liess (Gutachten vom 1. Oktober 2012, Urk. 7/98).

Nachdem die IV-Stelle die im September 2013 aufgenommenen Eingliederungsbemühungen am 4. Februar 2014 wegen eines erwarteten operativen Eingriffes an der linken Schulter einstweilen abgeschlossen hatte (Urk. 7/115-118, Urk. 7/120-121, Urk. 7/126-127, Urk. 7/129-130), veranlasste sie am 23. Oktober 2014 eine vom 17. November bis 12. Dezember 2014 dauernde Potenzialabklärung (Kompass) in der A.\_\_\_\_ (Urk. 7/146), welche nach einem Zusammenbruch des Versicherten in der Werkstatt vorzeitig per 19. November 2014 abgebrochen wurde (Urk. 7/156/1, Urk. 7/157/1, Urk. 7/158). Auf dessen Verlangen (Urk. 7/164-166) erliess die IV-Stelle am 17. Dezember 2014 (Urk. 11/167) betreffend Abschluss der beruflichen Eingliederungsmassnahmen eine anfechtbare Verfügung, welche unanfechtbar in Rechtskraft erwuchs.

Mit Verfügung vom 8. Dezember 2014 stellte die IV-Stelle zudem - wie am 3. Oktober 2014 (Urk. 7/143) vorbeschrieben - die laufende ganze Rente infolge einer Verbesserung des Gesundheitszustandes (Urk. 7/161) ein, welchen Entscheid das hiesige Gericht mit Urteil vom 8. September 2016 schützte (Urk. 7/174; Prozess IV.2015.00102). Die dagegen erhobene Beschwerde (Urk. 7/175/3-13) hiess das Bundesgericht mit Urteil vom 13. März 2017

teilweise gut und wies die Sache an die IV-Stelle zurück, damit sie im Sinne der Erwägungen über den Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Rente der Invalidenversicherung neu verfüge; im Übrigen wurde die Beschwerde abgewiesen (Urk. 7/179 Dispositiv-Ziffer 1; Prozess 9C\_699/2016).

#### **E. 1.4**

Nach der Rechtsprechung kommt auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b/ee). Das Anstellungsverhältnis einer versicherungsinternen Fachperson zum Versicherungsträger alleine lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen (BGE 137 V 210 E. 1.4, 135 V 465 E. 4.4). Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 142 V 58 E. 5.1, 139 V 225 E. 5.2, 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7). 2.

#### **E. 2**

IVG). 1.

#### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) davon aus, dass der Beschwerdeführer in der bisherigen Tätigkeit als Lagerist/Werkstattmitarbeiter nicht mehr arbeitsfähig sei, ihm jedoch seit der Z.\_\_\_\_-Begutachtung im Jahr 2012 eine Verweistätigkeit zu 100% zuzumuten sei. Laut Untersuchungsbericht des RAD hätten sich die Hüftbeschwerden nicht verändert. Gemäss Bundesgericht habe sie, die Beschwerdegegnerin, den gesamten medizinischen Sachverhalt respektive die Veränderung neu abklären müssen. Obwohl der Beschwerdeführer an weiteren Diagnosen leide, könne trotzdem eine gesundheitliche Verbesserung eingetreten sein. Vom Invalideneinkommen sei ein Abzug von 10% zu gewähren, so dass ein Invaliditätsgrad von 23% und seit der Rentenaufhebung im Jahr 2014 kein erneuter Rentenanspruch resultiere (S. 2).

#### **E. 2.2**

Der Beschwerdeführer brachte dagegen vor (Urk. 1), der RAD Untersuchungsbericht sei nicht nachvollziehbar (S. 8). Es hätte - aus näher dargelegten Gründen - eine externe, unabhängige medizinische Abklärungsstelle beauftragt werden müssen, um die vom Bundesgericht gerügten ungenügenden Abklärungen zu vervollständigen. Die Beschwerdegegnerin habe den Nachweis zu erbringen, dass von einer gesundheitlichen Verbesserung auszugehen sei; einzig der Hinweis auf eine Möglichkeit reiche dazu nicht aus (S. 9). Der leidensbedingte Abzug von 10% sei ungenügend begründet (S. 9-10).

### **E. 3**

Satz 2 ATSG). Die Begründung eines Entscheides muss so abgefasst sein, dass die betroffene Person ihn gegebenenfalls anfechten kann. Dies ist nur dann möglich, wenn sowohl sie als auch die Rechtsmittelinstanz sich über die Tragweite des Entscheids ein Bild machen können. In diesem Sinne müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich der Versicherungsträger leiten liess und auf welche sich der Entscheid stützt. Dies bedeutet indessen nicht, dass sich die Verwaltung ausdrücklich mit jeder tatsächlichen Behauptung und jedem rechtlichen Einwand auseinandersetzen muss; vielmehr kann sie sich auf die für den Entscheid wesentlichen Gesichtspunkte beschränken (BGE 126 V 75 E. 5b/ dd mit Hinweis, 118 V 56 E. 5b). Der Mangel eines nicht oder nur ungenügend begründeten Entscheides kann gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung im Rechtsmittelverfahren geheilt werden, sofern die fehlende Begründung in der Vernehmlassung der entscheidenden Behörde zum Rechtsmittel enthalten ist oder den beschwerdeführenden Parteien auf andere Weise zur Kenntnis gebracht wird, diese dazu Stellung nehmen können und der Rechtsmittelinstanz volle Kognition zukommt (BGE 107 Ia 1). Von der Rückweisung der Sache zur Gewährung des rechtlichen Gehörs an die Verwaltung ist nach dem Grundsatz der Verfahrensökonomie dann abzusehen, wenn dieses Vorgehen zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen führen würde, die mit dem gleichlaufenden und der Anhörung gleichgestellten Interesse der versicherten Person an einer möglichst beförderlichen Beurteilung ihres Anspruchs nicht vereinbar sind (BGE 120 V 357

E.

2b, 116 V 182 E. 3c und d).

Es ist nicht von der Hand zu weisen, dass die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung zur im Einwand hauptsächlich aufgeworfenen Frage der gesundheitlichen Veränderung (Urk. 7/214) sehr knappe Stellung genommen hat. Aus der Verfügung gehen indes die Überlegungen knapp hervor, von denen sich die Beschwerdegegnerin leiten liess und auf welche sich der Entscheid stützt. Der Beschwerdeführer war denn auch in der Lage, den Entscheid sachgerecht anzufechten.

Soweit im Übrigen der Anspruch auf rechtliches Gehör durch das Verwaltungsverfahren tangiert worden wäre, ist

es aus prozessökonomischer Sicht gerechtfertigt, den Mangel im Rahmen des vorliegenden Prozesses als geheilt zu betrachten, da das hiesige Gericht als Beschwerdeinstanz den Sachverhalt wie auch die Rechtslage frei überprüfen kann. Da der Beschwerdeführer keinen Antrag auf Rückweisung der Sache zur Heilung eines allfälligen Formmangels gestellt hat, ist zudem anzunehmen, dass er selbst kein Interesse an einer entsprechenden Verfahrensverzögerung hat.

### **E. 4.1**

Das Bundesgericht erwog im Urteil vom 13. März 2017 (Urk. 7/179), das hiesige Gericht habe festgestellt, dass es gemäss dem Rheumatologen des Z.\_\_\_\_ (Gutachten vom 11. Oktober 2012, Urk. 7/98) zu einer Besserung der Befunde gekommen sei. Der Experte habe zwar die früheren Diagnosen im Wesentlichen aufrechterhalten, er stuft jedoch das Leiden mit Bezug auf die Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit als weniger einschneidend ein. Es liege somit nicht bloss eine andere Beurteilung eines identischen Sachverhalts vor.

Ebenfalls stellten die linksseitigen Schulterbeschwerden als Folge des Sturzes mit dem Velo im September 2011 eine revisionsrechtlich erhebliche Tatsachenänderung dar (E.

4.2).

Was der Beschwerdeführer vor Bundesgericht dagegen vorbrachte, erachtete die ses mit näherer Begründung

nicht als

stichhaltig

(E. 4.3).

#### **E. 4.2**

Im Weiteren führte das Bundesgericht aus, dass das hiesige Gericht zur gesundheitlichen Situation nach der Begutachtung im Jahre 2012 bis zum Erlass der Verfügung vom 8. Dezember 2014 festgestellt habe, es lägen keine Anhaltspunkte für eine Verschlechterung vor. Aufgrund der Akten (Berichte C.\_\_\_\_ Klinik, Orthopädie, vom 14. Mai 2014 [Urk. 7/133/16-17] und Dr. med. D.\_\_\_\_, Allgemeine Medizin FMH, vom 7. November 2014 [Urk. 7/154/1]) sei nicht rechts genügend belegt, dass der Beschwerdeführer aufgrund des wieder manifest gewordenen Hüftleidens in einer entsprechenden Verweistätigkeit zeitlich oder leistungsmässig nicht voll einsatzfähig wäre (E. 5.1).

Die Ärzte der C.\_\_\_\_

Klinik hätten in ihrem Bericht vom

14. Mai 2014 (Urk. 7/133/16-17) die Diagnose einer Coxarthrose rechts mit Femurkopfnekrose

Ficat Stadium I und Coxarthrose links gestellt. Das MRI vom 24. März 2014 (Urk. 7/133/15)

habe ein ausgeprägtes Knochenmarksödem des rechten Femurkopfes und Schenkelhalses mit subchondraler

Hypointensivlinie ohne Kortikalis einbruch sichtbar gemacht. Es sei ein endoprothetischer Ersatz empfohlen worden. Zur Arbeitsfähigkeit hätten sie sich nicht geäußert. Verglichen mit den im rheumatologischen Teilgutachten des

Z.\_\_\_\_ erwähnten Röntgenaufnahmen (Beckenübersicht) vom 31. August 2012 (Urk. 7/92) und dem als gering bezeichneten radiologischen Befund lasse sich eine wesentliche Änderung des Gesundheitszustandes ohne dauerhafte Verbesserung auch bei geeigneter (medikamentöser) Therapie nicht ohne Weiteres ausschliessen. Dabei handle es sich um eine medizinische Frage, welche in erster Linie vom Facharzt zu beantworten sei. Das gelte auch in Bezug auf die allenfalls weitere Frage nach den Auswirkungen des Gesundheitsschadens auf die Arbeitsfähigkeit. Diesbezüglich könne es nicht genügen, die im Bericht der

C.\_\_\_\_ Klinik vom 14. Mai 2014 wiedergegebenen subjektiven Angaben des Beschwerdeführers als Massstab zu nehmen und das Belastungsprofil gemäss dem Gutachten vom 11. Oktober 2012 entsprechend anzupassen. Laut Bundesgericht beruhe daher daraus vom hiesigen Gericht gezogener Schluss, es sei nicht rechts genügend belegt, dass der Beschwerdeführer (auch) im Zeitraum nach der Begutachtung bis Verfügungserlass in

einer Verweistätigkeit nicht zeitlich und leistungsmässig voll einsatzfähig sei, auf unvollständiger Basis (E. 5.2). Es wies die Sache an die Beschwerdegegnerin zurück, da mit dieser im vorstehenden Sinne Abklärungen vorzunehmen und danach über den Rentenanspruch des Beschwerdeführers neu zu verfügen; insoweit sei die Beschwerde begründet (E. 5.3).

Dementsprechend hiess das Bundesgericht die Beschwerde teilweise gut und wies die Sache an die IV-Stelle zurück, damit sie im Sinne der Erwägungen über den Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Rente der Invalidenversicherung neu verfüge; im Übrigen wurde die Beschwerde abgewiesen (Urk. 7/179 Dispositiv-Ziffer 1).

### **E. 4.3**

Das Bundesgericht hat demnach abschliessend und verbindlich entschieden, dass gestützt auf das Z. \_\_\_ vom 1. Oktober 2012 (Urk. 7/98) in Bezug auf die gesundheitliche Situation im Vergleichszeitpunkt mit Rücken- und Hüftleiden (vgl. dazu Urk. 7/174/8 E. 5.2) eine gesundheitliche Verbesserung erstellt sei. Die Schlussfolgerung des hiesigen Gerichts, im Zeitpunkt der Z. \_\_\_-Begutachtung im Oktober 2012 sei trotz Schulter-, Hüft- und Rückenproblematik eine Verweistätigkeit ohne besondere Arm-Schulter-Belastungen (Gewichtheben bis 15 Kilogramm) und ohne zeitliche und leistungsmässige Einschränkungen zumutbar (Urk. 7/174/10 E.

5.4), wurde vom Bundesgericht nicht beanstandet. Davon ist daher auszugehen.

Aufgrund der damaligen medizinischen Aktenlage war hingegen nicht rechts genügend belegt, wie es sich mit der Leistungsfähigkeit in einer Verweistätigkeit im Zeitraum nach der Begutachtung bis zu

am 8. Dezember 2014 verhalten verhielt. Mithin ist nunmehr der in jenem Zeitraum ausgewiesene gesundheitliche Verlauf

zu beleuchten.

### **E. 5.1**

Das hiesige Gericht referierte das Z. \_\_\_-Gutachten (Urk. 7/98) folgendermassen (Urk. 7/174/7): - Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (letzte Tätigkeit): - Status nach subkapitaler Humerusfraktur und Tuberkulumausriss links am 14. September 2011 - Degenerative Veränderungen der Lendenwirbelsäule (LWS; Diskopathie, Spondylarthrose) mit spinalen Stenosisierungen - Beginnende Coxarthrose beidseits - Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (letzte Tätigkeit): - Verdacht auf psychogene Hyperventilationsanfälle nachts - Arterielle Hypertonie, medikamentös gut eingestellt

In ihrer Beurteilung (S. 17 f.) hätten die Sachverständigen festgehalten, aus rheumatologischer Sicht best ehe ein langjähriges Schmerzbild vorwiegend der lumbalen Rücken- und der rechten Hüftregion mit geringen radiologischen Veränderungen im Hüftbereich, deutlicher an der LWS, aber mit erheblichen Zweifeln an der Intensität der geäusserten Beschwerden aufgrund verschiedener anamnestischer Fakten (unter anderem unklare und wechselnde Spezialisten-Diagnosen, wenig konkrete Behandlungen in den letzten Jahren) und Verhaltensauffälligkeiten bei der aktuellen Untersuchung. Zu diesem Bild hinzu komme eine erst im Herbst 2011 erlittene Verletzung der linken Schulter, deren Rehabilitation noch nicht zum Vorzustand geführt habe. Tätigkeiten ohne nennenswerte

manuelle, vor allem Arm-Schulter-Belastung und ohne schwere Hebe-Anforderungen (Einzeltgewichte bis 15 Kilogramm möglich) seien ab sofort in vollem zeitlichem und leistungsmässigem Ausmass zumutbar, beispielsweise Beratung und Verkauf im Maschinensektor. [...] Von den internistischen Problemen der psychogenen nächtlichen Hyperventilationsanfälle und der medikamentös gut eingestellten Hypertonie gehe keine Arbeitsunfähigkeit aus.

### **E. 5.2.1**

Das Bundesgericht stützte sich betreffend die Verhältnisse im Zeitpunkt der Renteneinstellung Anfang 2015 sodann auf den Bericht der C.\_\_\_\_ Klinik vom 14. Mai 2014 (vorstehend E. 4.2). Darin wurden beidseitige Coxarthrosen

mit seit 1998 bestehender (vgl. Urk. 7/135/6) Femurkopfnekrose rechts diagnostiziert; im MRI vom 24. März 2014 (Urk. 7/133/15) hat sich zudem ein ausgeprägtes Knochenmarksödem gezeigt. Gemäss den zuständigen Ärzten klage der Beschwerdeführer seit drei Monaten - nach zwischenzeitlicher Beschwerdefreiheit - über erneut aufgetretene immobilisierende Hüftschmerzen rechts. Diese wurden mit teils Analgetika und Infiltrationen behandelt (Urk. 7/133/16-19), wobei die Ärzte der C.\_\_\_\_ Klinik einen prothetischen Ersatz empfahlen (Urk. 7/133/19, Urk. 7/135/7). Anlässlich der Konsultation vom 10. September 2014 berichtete der Beschwerdeführer zwar nicht von Beschwerdefreiheit, aber von einer Besserung der Schmerzen nach der Infiltration vom 10. September 2014. Langes Gehen, Treppensteigen und langes Sitzen bereiteten ihm Schmerzen. Trotz zunehmender Einschränkung wolle er mit der Operation zuwarten (Urk. 7/154/2). Daran änderte sich auch am 19. Dezember 2014 nichts, als der Beschwerdeführer trotz «weiterhin Beschwerden» eine weitere Infiltration wünschte (Urk. 7/168).

Zur Arbeitsfähigkeit wurde im Bericht der C.\_\_\_\_ Klinik vom 28. Mai 2014

- nur mit Blick auf die Hüfte - ausgeführt, die bisherige Tätigkeit sei nicht zumutbar; die Leistungsfähigkeit betrage 50%. Im Weiteren verwiesen sie auf die Wirbelsäulenchirurgen beziehungsweise den Hausarzt (Urk. 7/135/

### **E. 5.2.2**

Dr. D.\_\_\_\_

hielt am 7. November 2014 in Bezug auf die rechte Hüfte folgendes fest: «keine repetierenden Belastungen, kann nichts tragen und herumlaufen.» Wenn Schmerzen auftreten, solle die Tätigkeit unterbrochen werden, bis die Schmerzen verebben. Auch bei Schmerzen in der rechten Schulter und im Rücken sollten alle Tätigkeiten vermieden werden, die subjektiv mehr Schmerzen bereiten (Urk. 7/154/1).

### **E. 5.2.3**

Am 29. Dezember 2014 berichteten die Orthopäden der Universitätsklinik E.\_\_\_\_, Schulter-Sprechstunde, betreffend ihren Fachbereich von einer

Rotatorarmanschettenläsion, einer

Bizeps-Tendinopathie und einer AC-Arthropathie bei Status nach Fraktur vom September 2012 (richtig: 2011). Eine Infiltration, aber auch eine operative Sanierung wurden in Aussicht genommen (Urk. 7/169/26-27).

### **E. 5.3**

Im Nachgang zum Urteil des Bundesgerichts ( Urk. 7/179) ergingen die folgenden medizinischen Unterlagen :

### **E. 5.3.1**

Nach Eröffnung des Urteils des hiesigen Gerichts vom 8. September 2016 (Urk. 7/174) hatte der Beschwerdeführer am 16. November 2016 die Behandlung bei

Dr. med. univ. F.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, aufgenommen. Dieser diagnostizierte im am 12. Juli 2017 bei der Beschwerdegegnerin eingegangenen Bericht ( Urk. 7/194) in psychiatrischer Hinsicht eine rezidivierende mittelgradig depressive Störung (ICD-10 F33.1) seit 25. Oktober 2016 und anamnestisch eine Panikattacke 2014 (S. 1). Er beschrieb einen leicht verschlechterten Verlauf und wies in diesem Zusammenhang auf den ständigen Druck der Behörden (vgl. auch Urteil vom 8. September 2016, Urk. 7/174) hin. Der Psychiater schilderte eine sehr belastende Lebenssituation des Beschwerdeführers nach Einstellung der Rente, dies

im Zusammenhang mit dem kaum ausreichenden Geld und der langen Abwesenheit vom Arbeitsmarkt, sowie wegen seiner

an einem Downsyndrom leidenden Kindes (S. 2). Die aktuelle Situation sei schwer aushaltbar. Die rezidivierende Störung sei am ehesten durch die aktuelle soziale Belastung reaktiviert. Aufgrund der scheinbar unlösbaren Situation sei mit keiner Verbesserung des aktuellen depressiven Zustandes zu rechnen (S. 3). In diesem Rahmen bescheinigte Dr. F.\_\_\_\_

seit 25.

Oktober 2016 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (S. 4).

### **E. 5.3.2**

Hausarzt Dr. D.\_\_\_\_ stellte am 25. August 2017 folgende Diagnosen (Urk.

7/202/1): - Coxarthrose beidseits - Rotatorenmanschettenläsion links - Asthma bronchiale - Chronisches LWS

Die Beschwerden seien konstant vorhanden und fixiert. Betreffend die depressive Symptomatik verwies Dr. D.\_\_\_\_ auf Dr. F.\_\_\_\_. Er sah keine Möglichkeiten, dass der Beschwerdeführer eine Arbeitstätigkeit ausübe (Urk. 7/202/1).

### **E. 5.3.3**

Am 16. November 2017 untersuchte die Orthopädin B.\_\_\_\_ vom RAD den Beschwerdeführer (Bericht vom 20. Dezember 2017, Urk. 7/210). Sie stellte folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 9): - Schmerzhaftes Bewegungs- und Belastungseinschränkung der LWS bei Degenerationen der LWS mit Discopathie und Spondylarthrose - Funktionseinschränkung der rechten Hüfte bei Coxarthrose und radiologisch nachgewiesenem Knochenmarksödem, entsprechend einer Hüftkopfnekrose Ficat I, mit Status nach anamnestischer Hüftkopfnekrose 1996 - Funktionsminderung der linken Schulter bei Status nach subkapitaler Humerusfraktur und Tuberculum majus - Ausriss 09/11

Obwohl die RAD-Ärztin eingangs erläutert hatte, die Frage der Verschlechterung im Bereich des Hüftgelenks seit der Begutachtung im Jahr 2012 bilde den Zweck der

Untersuchung, verneinte der Beschwerdeführer zunächst eine entsprechende Veränderung. Später fügte er an, der Rücken, die Schulter und die Hüfte seien schlimmer geworden (S. 1). Weiter gab er an, der Hausarzt habe eine Neuuntersuchung in der C.\_\_\_\_ Klinik und in der Universitätsklinik E.\_\_\_\_

verweigert (S. 2).

Die RAD-Ärztin legte dar, dass gegenüber dem Z.\_\_\_\_ - Gutachten keine wesentliche Veränderung der

Hüftgelenksfunktion festzustellen sei. Wie schon im Rahmen der Z.\_\_\_\_ - Untersuchung sei auch heute eine erhebliche

Verdeutlichungstendenz mit inkonsistenten Befunden bei Untersuchung und Ablenkung aufgefallen, wobei sie auf fünf positive Waddellzeichen hinwies (S.

9). Dem Z.\_\_\_\_ - Gutachten zufolge sei bereits 1997 diskutiert worden, dass eine Nekrose im

Bereich der rechten Hüfte vorliegen könnte.

Bei ihrer Untersuchung hätten sich keine objektiven Hinweise auf eine Schonung des rechten Beins gefunden. Das Gangbild sei unauffällig, die Hüftfunktion bei Ablenkung und im

Spontanverhalten frei, die Muskulatur an beiden Beinen kräftig. Beide Füße hätten eine seitengleiche Beschwielung gezeigt; allerdings bestehe eine globale, geringe Umfangsminderung des

rechten Beines gegenüber links sowohl im Ober- als auch im Unterschenkel; dies betreffe nicht nur die

Hüftführende Muskulatur und sei am Unterschenkel stärker ausgeprägt als am Oberschenkel. In der Gesamtschau der Befunde lasse sich keine dauerhafte Verschlechterung der

Hüftgelenksfunktion gegenüber dem Gutachten zum Zeitpunkt feststellen (S. 10), mithin habe sich der Gesundheitszustand hinsichtlich der Befunde des rechten Hüftgelenks seit dem Gutachten nicht wesentlich oder dauerhaft verändert (S. 11).

Aus Sicht der RAD-Ärztin sollte das Belastungsprofil angesichts der dokumentierten, wiederkehrenden Beschwerden des Hüftgelenks insofern angepasst werden, als ausschliesslich stehende und gehende Tätigkeiten sowie Tätigkeiten mit Zwangshaltungen wie Hocken, Kriechen usw. nicht mehr zugemutet werden sollten. In Bezug auf die Wirbelsäule könne anhand der vorhandenen Bilddokumente von einer etwas verminderten Belastbarkeit ausgegangen werden, die jedoch durch die aufgrund der Schulter

bestehenden Einschränkungen nicht weiter verstärkt werde.

In der bisherigen Tätigkeit als Mechaniker bestehe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit seit der Rentenzusprache

1997. In angepasster Tätigkeit mit körperlich leichter wechselbelastender Tätigkeit, ohne

regelmässige Hebe- und Tragebelastungen über 15 kg, ohne Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, ohne häufiges Treppensteigen und ohne häufige hüftgelenksbelastende Arbeiten sei seit der Begutachtung im Oktober 2012 eine 100% ige Arbeitsfähigkeit gegeben (S. 11 ; vgl. dazu auch Urk. 7/212/3 ). 6. 6.1

Der Bericht über die RAD-Untersuchung vom 16. November 2017 (Urk. 7/210) beantwortet die vom Bundesgericht aufgeworfenen Fragen (E. 4.2-3) umfassend, erging in Kenntnis der Vorakten (S. 1, vgl. auch Urk. 7/212/1 2) und in ausführlicher Auseinandersetzung mit diesen (S. 9 f.), er beruht auf eingehenden klinischen Untersuchungen (S. 5-9) und berücksichtigt die geklagten Beschwerden (S.

1-2). Die Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und die Beurteilung der medizinischen Situation ist nachvollziehbar. Die gezogenen Schlüsse werden hinreichend begründet, so dass der RAD-Untersuchungsbericht die Anforderungen an den Beweiswert eines ärztlichen Gutachtens erfüllt.

Die RAD-Ärztin legte dar, dass trotz des erhobenen Knochenmarksödems und der Hüftkopfnekrose im Vergleich zum Z.\_\_\_\_-Gutachten keine weitergehenden funktionalen Einschränkungen bestehen. Sie untermauerte dies mit dem unauffälligen Gangbild, der - vor allem bei Ablehnung - weitgehend frei beweglichen Hüftfunktion (S. 7) und den fehlenden Anzeichen von Schwellung des rechten Beines (S. 10), was zu überzeugen vermag.

Weiter wies sie darauf hin, dass die Hüftkopfnekrose bereits 1997 diskutiert worden war (vgl. dazu etwa Urk. 7/14/2-3) und diese nach übereinstimmender fachärztlicher Einschätzung aktuell im Stadium Ficat

1

(bei Stadium 0-4 ; Stadium 1 ist definiert mit Leistenschmerz, geringe Bewegungseinschränkung; vgl. Urk. 7/210/10) auftritt. Selbst wenn die diesbezüglichen Beschwerden fortschreiten, erscheint doch nicht überwiegend wahrscheinlich, dass - nachdem nach einem 15-jährigen Verlauf das zweite Stadium erreicht wurde - seit der Begutachtung diesbezüglich eine massgebliche Verschlechterung eingetreten ist, was sich auch aus dem aus Sicht der RAD-Ärztin unveränderten Ficat-Stadium 1 ergibt. Etwas anderes ist den Berichten der behandelnden Ärzte nicht zu entnehmen.

Die Zumutbarkeitsbeurteilung der RAD-Ärztin trägt sodann auch den bereits im Z.\_\_\_\_-Gutachten beschriebenen Inkonsistenzen Rechnung, welche die behandelnden Ärzte gänzlich ausser Acht liessen. Immerhin sieht der behandelnde Hausarzt trotz der geklagten Schmerzen von einer neuerlichen Überweisung in die C.\_\_\_\_ Klinik oder in die Universitätsklinik

E.\_\_\_\_ ab (Urk. 7/210/2 Mitte), was auf eine auch von seiner Seite angenommene Beschwerdeverdeutlichung hinweist. Vor diesem Hintergrund vermag die von Dr. D.\_\_\_\_ postulierte vollständige Arbeitsunfähigkeit (E. 5.4) nicht zu überzeugen.

Im Weiteren fällt auf, dass der Beschwerdeführer zwar angab, dass er praktisch nur noch zu Hause herumsitzt (Urk. 7/210/4 oben), es ihm aber trotzdem möglich ist, auch mehrmals jährlich in seine Heimat zu fliegen und dort an Familienfeiern teilzunehmen (Urk. 7/210/4 Mitte). Diese Angaben lassen an der von ihm behaupteten nur geringen

Beweglichkeit beträchtliche Zweifel aufkommen. 6.2

Der Beschwerdeführer beanstandete den Untersuchungsbericht in verschiedener Hinsicht ( Urk. 1 S. 7 f.).

Es mag zwar zutreffen, dass die Hüftbeschwerden vorübergehend zunahmen und mehrere Infiltrationen durchgeführt wurden, welche laut Bericht der C.\_\_\_\_ Klinik zu einer (auch subjektiven) Verbesserung führten (E. 5.2.1). Allein auf grund der Schmerzklagen kann indes wegen der Verdeutlichungstendenz des Be schwerdeführer s

nicht unbesehen auf eine wesentliche Verschlechterung geschlossen werden. Dies gilt umso mehr, als der Beschwerdeführer laut den Ärzten der C.\_\_\_\_ Klinik ein operative s Vorgehen

stets verweigerte , was an einem erheblichen Leidensdruck zweifeln lässt. Ent gegen der Darstellung des Beschwer deführers ( Urk. 1 S . 8 ) kann in der empfohlenen endoprothetischen Versorgung (E. 5.2.1) keine wesentliche Verschlechterung erblickt werden, zumal bereits im Jahr 1997 von einer entsprechenden - nie stattgehabten - operativen Behandlung die Rede war ( Urk. 7/14/3). Auch die widersprüchlichen Aussagen des Beschwer deführers zum gesundheitlichen Verlauf (E. 5.3.3) lassen eine Verschlechterung nicht als überwiegend wahrscheinlich erscheinen.

Festzuhalten ist zudem, dass die behandelnden Ärzte zwar von zunehmenden Schmerzen und eingeschränkter Beweglichkeit (E. 5 .3.1-2 ), aber nicht von einer gesundheitliche n Verschlechterung im Vergleich zu den Verhältnissen im Jahr 2012 sprachen, weil ihnen das Z.\_\_\_\_ -Gutachten als Vergleichsgrundlage auch nicht bekannt war. Zudem vermögen weder die Hüftkopfnekrose noch das Kno chenmarksödem für sich allein eine Verschlechterung zu begründen, ansonsten das Bundesgericht nicht weitere medizinische Abklärungen angeordnet hätte. Diese hatten zum Zweck, die massgebenden funktionellen Auswirkungen der erhobenen Befunde einzuschätzen, wie

es die RAD-Ärztin getan hat. Der Beweis wert ihres Untersuchungsbericht s

wird daher auch nicht dadurch geschmälert, dass sie allenfalls nicht Einsicht in die Bildgebungen genommen hat ( Urk. 1 S. 8 f.), zumal sie die darin erhobenen Befunde nicht in Abrede gestellt, sondern diese vielmehr in ihre Beurteilung einbezogen hat.

Soweit sich der Beschwerdeführer auf den Bericht über die Potentialabklärung ( Urk. 7/157/1-4) berief, ist ihm entgegen zu halten, dass die Frage nach den noch zumutbaren Tätigkeiten und Arbeitsleistungen nach Massgabe der objektiv fest stellbaren Gesundheitsschädigung in erster Linie durch die Ärzte und nicht durch die Eingliederungsfachleute auf der Grundlage der von ihnen erhobenen, subjek tiven Arbeitsleistung zu beantworten ist (Urteil des Bundesgerichts 9C\_646/2015 vom 19. Mai 2016 E. 4.4).

Der Beschwerdeführer hat im Weiteren sein Vorbringen betreffend die von ihm in Frage gestellte Unabhängigkeit der RAD-Ärztin ( Urk. 1 S. 9) nicht substantiiert, weshalb sich Weiterungen dazu unter Hinweis auf die grundsätzliche Beweistaug lichkeit auch von versicherungsinternen Berichten (E. 1.4) erübrigen. 6.3

Nach dem Gesagten ist auf den RAD-Untersuchungsbericht abzustellen und ge stützt darauf von im Zeitpunkt der Renteneinstellung im Januar 2015 - im Ver gleich zur Z.\_\_\_\_ -Begutachtung - im Wesentlichen unveränderten gesundheitli chen Verhältnissen und som i

t weiterhin von einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit auszugehen.

## **E. 7**

).

### **E. 7.1**

Die Beschwerdegegnerin bemass mittels eines Einkommensvergleiches die erwerblichen Auswirkungen dieser Restarbeitsfähigkeit. Die von ihr auf Fr. 73'448.45 (Valideneinkommen) und Fr. 56'812.05 (Invalideneinkommen; Urk. 2 S. 2) festgelegten Einkommen blieben unbeanstandet (Urk. 1 S. 8 f.) und geben zu keiner Kritik Anlass.

Der von der Beschwerdegegnerin gewährte Abzug von 10 % vom Tabellenlohn (Urk. 2 S. 2) erachtete der Beschwerdeführer als zu tief (Urk. 1 S. 9). Da selbst unter Anrechnung des höchstmöglichen - hier nicht gerechtfertigten - Tabellenlohnabzuges von 25 % ein Invalideneinkommen von Fr. 47'343.-- (Fr. 56'812.05 :

### **E. 7.2**

Im massgebenden Zeitpunkt der rentenaufhebenden Verfügung (vgl. BGE 141 V

5 E. 4.2.1) vom 8. Dezember 2014 (Urk. 7/161) hatte der Beschwerdeführer das 55. Altersjahr bereits zurückgelegt. Damit fällt er unter den vom Bundesgericht besonders geschützten Personenkreis, bei welchem die Beschwerdegegnerin vor der Rentenanpassung die Frage der Zumutbarkeit der Selbsteingliederung zu prüfen respektive diesbezüglich Hilfeleistungen anzubieten hat (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_228/2010 E. 3.3 vom 26. April 2011).

Dieser Pflicht ist die Beschwerdegegnerin hinreichend nachgekommen, wie das hiesige Gericht bereits im Urteil vom 8. September 2016 erwogen hat (E. 7.2). Dies blieb seitens des Beschwerdeführers beschwerdeweise unwidersprochen, weshalb es mit der per 30. Januar 2015 angeordneten Renteneinstellung sein Bewenden hat. 8. 8.1

Zu prüfen bleibt der gesundheitliche Verlauf von Januar 2015 bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung am 13. Februar 2018.

Der behandelnde Dr. F.\_\_\_\_ bescheinigte bei einer diagnostizierten rezidivierenden mittelgradigen depressiven Störung eine Arbeitsunfähigkeit seit 25. Oktober 2016 (E. 5.3.1).

Zur Annahme der Invalidität nach Art. 8 ATSG ist – auch bei psychischen Erkrankungen – in jedem Fall ein medizinisches Substrat unabdingbar, das (fach-)ärztlicherseits schlüssig festgestellt wird und nachgewiesenermassen die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt. Je stärker psychosoziale Faktoren wie beispielsweise Sorge um die Familie oder Zukunftsängste (etwa ein drohender finanzieller Notstand) im Einzelfall in den Vordergrund treten und das Beschwerdebild mitbestimmen, desto ausgeprägter muss eine fachärztlich festgestellte psychische Störung von Krankheitswert vorhanden sein. Das bedeutet, dass das klinische Beschwerdebild nicht einzig in Beeinträchtigungen, welche von den belastenden soziokulturellen Faktoren herrühren, bestehen darf, sondern davon psychiatrisch zu unterscheidende Befunde zu umfassen hat, zum Beispiel eine von depressiven Verstimmungszuständen klar unterscheidbare andauernde Depression im fachmedizinischen Sinne oder einen damit vergleichbaren psychischen Leidenszustand. Solche von der soziokulturellen Belastungssituation zu unterscheidende und in diesem

Sinne verselbständigte psychische Störungen mit Auswirkungen auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit sind unabdingbar, damit überhaupt von Invalidität gesprochen werden kann. Wo die begutachtende Person dagegen im Wesentlichen nur Befunde erhebt, welche in den psychosozialen und soziokulturellen Umständen ihre hinreichende Erklärung finden, gleichsam in ihnen aufgehen, ist kein invalidisierender psychischer Gesundheitsschaden gegeben (BGE 127 V 294 E. 5a; Urteil des Bundesgerichts 8C\_730/2008 vom 23. März 2009 E. 2). 8.2

Die anamnestisch erwähnte Panikattacke im Jahr 2014 (vgl. dazu auch Bericht über die Potentialabklärung, Urk. 7/157/1 ) wurde von Dr. F.\_\_\_\_ nicht näher umschrieben und blieb in Anbetracht der von ihm erst nach dem 25. Oktober 2016 bescheinigten Arbeitsunfähigkeit offenbar für diese folgenlos.

In seinem Bericht wies er mehrmals auf die erheblichen psychosozialen Belastungsfaktoren hin und führte die diagnostizierte depressive Störung darauf zurück. Ein davon unabhängiger psychischer Gesundheitsschaden

ist dem Bericht jedoch nicht mit ausreichender Wahrscheinlichkeit zu entnehmen. Mangels eines erheblichen krankheitsmässigen Geschehens sowie unter Berücksichtigung der verschiedentlich berichteten Inkonsistenzen rechtfertigt es sich

im Sinne der Verhältnismässigkeit, von einer Überprüfung der von Dr. F.\_\_\_\_ attestierten Arbeitsunfähigkeit mittels des strukturierten Beweisverfahrens

( BGE

143 V 418 ) Umgang zu nehmen.

Damit ist eine im Zeitraum von der Renteneinstellung bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung eingetretene gesundheitliche Verschlechterung nicht ersichtlich, so dass sich die Renteneinstellung auch unter diesem Blickwinkel als rechtens erweist. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde. 8.3

Eine Prüfung des Antrags des Beschwerdeführers, es «sei die aufschiebende Wirkung der Verfügung» zu entziehen, erübrigt sich mit dem Abschluss dieses Verfahrens.

## **E. 9**

.

Die Kosten des Verfahrens gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind ermessensweise auf Fr. 800.-- festzusetzen und entsprechend dem Ausgang des Verfahrens dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden dem

Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Regula Aeschlimann Wirz - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der

Rechtskraft) 4.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden ( Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar ( Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat ( Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich  
Der Vorsitzende  
Der Gerichtssekretär  
Gräub-Sonderegger

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.